

Capítulo 18 **(ex-CAPÍTULO 2)**

CÓDIGO V

O código V é uma classificação suplementar que se destina a classificar situações e outras circunstâncias que não as de doença ou lesão, que aparecem registadas como “diagnósticos” ou “problemas” (V01.0-V83.89). Estas situações podem constituir motivo de procura de cuidados de saúde, em ambulatório ou internamento ou simplesmente, factores que afectam o estado de saúde do indivíduo.

Isto poderá suceder nas seguintes situações:

- Quando uma pessoa que habitualmente não é doente procura os serviços de saúde para um fim específico. Ex: dador de um órgão ou tecido; receber vacinação; resolver um problema que por si só não é uma situação de doença.
Nestes casos o cod. V poderá ser utilizado como diagnóstico principal e isoladamente.
- Quando uma pessoa com uma doença já diagnosticada é internada para cuidados posteriores ou de seguimento da doença de base. Ex: internamento para hemodiálise, para radioterapia ou quimioterapia. O diagnóstico da doença de base deve ser também codificado enquanto estiver em curso a continuação da investigação ou o tratamento
- Quando ocorre alguma circunstância ou problema que influencia o estado de saúde do indivíduo, mas que não é doença ou lesão. Ex: história pessoal ou familiar de algumas doenças; pessoa com válvula cardíaca artificial.
Neste caso, este código será um código adicional(suplementar) ao código da doença ou lesão.
- No processo da puérpera, para indicar o produto do parto (nunca é diagnóstico principal).
- No processo do recém-nascido, para indicar o tipo de nascimento

Os códigos V podem ser utilizados tanto como código Principal como Secundário. No entanto é preciso ter em atenção que há códigos V que só podem ser diagnóstico principal enquanto há outros que só podem ser utilizados como diagnósticos secundários.

Os códigos V indicam a razão do contacto com os serviços de saúde. Não são códigos de procedimento.

2.1. Categorias dos códigos V

1. Contacto/ Exposição

Categoria V01 – indica o contacto ou exposição com doenças contagiosas. Estes códigos são usados em doentes que não têm qualquer manifestação da doença mas que tiveram um contacto pessoal com a doença ou estiveram numa área epidémica. Estes códigos podem ser utilizados como diagnóstico principal quando o internamento foi efectuado para despiste desta doença, ou como secundário para identificar um risco potencial.

2. Inoculação/vacinação

Categoria V03-V06 – estes códigos são utilizados como diagnóstico principal se a razão do internamento foi exclusivamente o procedimento de inoculação/vacinação. Quando este procedimento é realizado por rotina num determinado serviço de saúde e é realizado durante esse internamento, um código V destas categorias pode ser utilizado como diagnóstico secundário.

3. Status

Os códigos de “status” indicam que a condição está presente. São utilizados nas situações de portador, sequela ou efeito tardio de determinada doença. São exemplos a presença de próteses, resultantes de tratamentos anteriores. Estes códigos são informativos, já que estas situações podem alterar o curso do internamento.

Os códigos de “status” são.

V02 – Portador ou suspeito portador de doenças infecciosas

O indivíduo é portador e pode transmitir o agente infeccioso de uma doença apesar de não apresentar qualquer manifestação de doença.

V08 – HIV assintomático. Este código indica a presença de teste positivo para o HIV e que o indivíduo não apresenta qualquer sintomatologia ou manifestação da doença.

V09 – Infecção resistente a drogas. Nestes casos o diagnóstico principal é a infecção e o cod. V09 um diagnóstico adicional.

V22.2 – Gravidez incidental. Este código utiliza-se quando a gravidez não complicou o internamento. Nunca é diagnóstico principal.

V26.5x – Status de esterilização

V42 – Órgão ou tecido substituído por transplante

V43 – Órgão ou tecido substituído por outros meios

V44 – Status de aberturas artificiais

V45 – Outros Status pós cirúrgicos

V46 – Status de dependência de máquinas

V49.6 – Status de amputação dos membros superiores

V49.7 – Status de amputação dos membros inferiores

V58.6 – Uso prolongado de drogas. Esta categoria indica que o doente tem prescrição continuada, de longa duração, de terapêutica (incluindo drogas como o AAS), para tratamento ou profilaxia. Não é para ser utilizado no caso de doentes com hábitos aditivos.

As categorias V42-V46, e as subcategorias V49.6 e V49.7 são sempre diagnósticos secundários.

4. História de

Há dois tipos de códigos de História na CID-9-MC: história pessoal e história familiar

Os códigos de história pessoal (V10-V15) indicam que o indivíduo teve uma doença que já não existe e para a qual não está a receber tratamento mas que tem possibilidade de recorrer e como tal necessita de monitorização. As exceções a esta regra são a categoria V14 e a subcategoria V15.0, já que uma pessoa que teve uma reacção alérgica a uma substância ou alimento, deve ser sempre considerado alérgico a essa substância.

Os códigos de história pessoal podem ser associados a códigos de follow-up.

Os códigos de história familiar (V16-V19) são utilizados quando um membro da família tem uma determinada doença, que torna o doente em risco potencial de contrair a doença. Podem ser associados a códigos que de screening, justificando assim o internamento.

5. Rastreio/ Triagem

Estes códigos identificam os rastreios de patologias ou dos seus precursores em grupos de indivíduos saudáveis para detecção e possível tratamento precoce.

Ex: mamografia realizada em mulheres de mais de 40 anos para despiste de neoplasia da mama; pesquisa de sangue nas fezes a partir dos 50 anos.

Os exames feitos para confirmar ou não um diagnóstico suspeito, porque o doente apresenta sintomas ou sinais, são exames de diagnóstico e não de triagem. Nestes casos, codifica-se o sinal ou sintoma que justifica os exames. Os códigos de triagem podem ser diagnóstico principal se a admissão for motivada pela triagem, ou como diagnóstico adicional. Não se usa o código de triagem se esta é inerente a um exame de rotina, como por exemplo, o Papanicolau realizado durante um exame ginecológico.

As categorias de códigos V de triagem são:

V28 - Triagem pré natal

V73-V82 - Triagem específica

6. Observação

Os códigos de observação usam-se nos casos de suspeita duma patologia que posteriormente não se confirma e não estão presentes os sinais e sintomas relacionados com essa patologia. Estes códigos não se utilizam quando há traumatismo. Nestes casos usa-se o código de diagnóstico/sintoma com o correspondente código E.

Os códigos destas categorias são Diagnóstico Principal excepto quando o Diagnóstico Principal é o V30. Nesta circunstância e só nesta o V29 pode ser Diagnóstico adicional.

Há duas categorias de códigos de observação:

V29 – Observação e avaliação do RN por suspeita de patologia não encontrada. Deverá ser precedido dum código da categoria V30, excepto se o RN já teve alta e é admitido por patologia suspeita, situação em que o código V29 é o Diagnóstico Principal.

V71 – Observação e avaliação por patologia suspeita não confirmada

7. Cuidados posteriores/seguimento

Os códigos de cuidados posteriores usam-se em doentes que, após tratamento da sua patologia, requerem cuidados durante a recuperação e convalescença como por exemplo, a prevenção de complicações a longo prazo. Não devem usar-se quando o tratamento do doente é dirigido à patologia, situação em que se usa um código de diagnóstico.

Excepção a esta regra são os códigos V58.0 e V58.1 – admissão para radioterapia e admissão para quimioterapia.

Os códigos de cuidados posteriores são geralmente Diagnóstico Principal e explicam a razão principal para o internamento. Um código destas categorias pode ser usado com outro código de diagnóstico, quando o Diagnóstico Principal é admissão para cuidados posteriores, e não se aplica qualquer código de patologia. Ex: encerramento de uma abertura artificial durante um internamento por outra situação.

Em caso de transferências inter-hospitalares poderá ocorrer uma das seguintes situações:

- Inexistência de complicação ou patologia não tratada: codifica-se V58.4X ou V58.8X como diagnóstico principal
- Existência de condições não tratadas, parcialmente tratadas ou complicações de outras condições ou tratamentos: codifica-se a condição como diagnóstico principal e como adicional os códigos de seguimento.

As categorias destes códigos são:

V52 – Colocação e ajuste de dispositivo protésico
V53 – Colocação e ajuste de outro dispositivo
V54 – Outros cuidados ortopédicos posteriores
V55 – Cuidados com aberturas artificiais
V56 – Admissão para diálise
V57 – Cuidados que implicam procedimentos de reabilitação
V58.0 – Admissão para radioterapia
V58.1 – Admissão para quimioterapia
V58.3 – Cuidados com pensos e suturas
V58.41 – Contacto para ressuturas pós-operatório
V58.49 – Outros cuidados pós cirúrgicos especificados
V58.81 – Admissão para colocação e ajuste de cateter vascular
V58.82 – Colocação e ajuste de cateter nãovascular
V58.89 – Outros cuidados especificados

8. Follow-up

Os códigos de follow-up usam-se nas revisões que se realizam ao doente depois do tratamento completo à sua patologia, lesão ou problema. Não devem ser confundidos com os códigos de cuidados posteriores. Quando codificamos um código de follow-up é necessário adicionar o código correspondente de história pessoal ou outra situação do doente que justifica o internamento e a observação médica.

Se ocorrer a observação de sintoma ou sinal num internamento para follow-up, o diagnóstico principal será a patologia, sintoma ou sinal.

Os códigos V destas categorias são:

V24 - Cuidados e exame pós parto
V67 – Exames de Follow-up

9. Dador

Os códigos da categoria V59 identificam os dadores de sangue, órgão ou tecido. Referem-se a dadores para outras pessoas e não se usam para transplantes para si próprios, nem em casos de

doação de cadáveres.

10. Códigos V Obstétricos e situações relacionadas

Os códigos V obstétricos classificam as situações em que não existem problemas ou complicações incluídas nos códigos de “gravidez, parto e puerpério”. Os códigos V22 – Supervisão de gravidez normal, e o V22.1 - Supervisão de outra gravidez normal, são sempre códigos de Diagnóstico Principal e não podem ser usados com qualquer código do capítulo da Obstetrícia.

Um código da categoria V27 deve ser incluído em todos os episódios de parto. É sempre código de diagnóstico adicional.

As categorias dos códigos V obstétricos são:

- V22** - Gravidez normal
- V23** - Supervisão de gravidez de alto risco
- V24** - Cuidados e exames pós parto
- V25** - Contacto para planeamento familiar
- V26** - Métodos de indução procriativa
- V27** - Produto de parto
- V28** - Triagem/rastreio pré natal

11. RN e Crianças

Estes códigos utilizam-se para a supervisão do RN, para a observação e avaliação do RN por suspeita de patologia não confirmada e para o tipo de nascimento.

Estes códigos são:

- V20** – Supervisão do RN ou criança
- V29** – Observação e avaliação do RN por suspeita de patologia não confirmada
- V30-V39** – RN segundo o tipo de parto

12. Exames de rotina e Administrativos

Os códigos V com esta descrição contemplam as admissões para exames de rotina como um “check-up” geral ou exames com fins administrativos. Estes códigos são códigos de Diagnóstico Principal e não se usam se o exame é para diagnóstico de patologia suspeita ou para tratamento. Nestas situações codifica-se o diagnóstico. Se durante um exame de rotina se diagnostica uma patologia, esta deve ser codificada como diagnóstico adicional. Os códigos de patologias pré-existentes ou crónicas, assim como os códigos de história podem também ser incluídos como outros códigos de diagnóstico.

Os códigos V de exames de rotina e administrativos são:

- V20.2** – Exames de rotina do ou criança
- V70** - Exame médico geral
- V72** – Exames e investigações especiais

13. Diversos Códigos V

Estes códigos V codificam os contactos com outros cuidados de saúde que não se classificam nas categorias acima apresentadas e específicas.

Alguns destes identificam a causa do contacto. Outros usam-se como códigos adicionais que fornecem informação útil, ou classificam circunstâncias que podem afectar os cuidados e tratamento do doente.

Estes códigos são:

V07 – Necessidade de isolamento ou outras medidas profiláticas

V50 – Cirurgia electiva para fins que não sejam corrigir estados de saúde

V58.5 – Ortodôncia

V60 – Circunstâncias relacionadas com o alojamento e circunstâncias domésticas e económicas

V62 – Outras circunstâncias psico-sociais

V63 - Falta de disponibilidade doutras instalações médicas para cuidados

V64 – Pessoas que contactam os serviços de saúde para procedimentos que não chegam a realizar-se

V66 – Convalescença e cuidados paliativos

V68 – Contactos com fins administrativos